1 № 1920 m.

MEDICINA

GEGUŽĖS MĖNUO

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS

NUO REDAKCIJOS.

Tęsiame toliau dar prieš karą pradėjusios eiti „Medicinos ir Gamtos“ darbą—tiktai žymiai pakitėjusiose aplinkybėse. Galime dabar dirbti ir šį-tą nudirbti: turime savo rankose ligonines, institutus, statistikos aparatą ir t. t. Del to, rasit, ir gajesni busim už „Mediciną ir Gamtą“.

Ką mes duosime?—Duosime tą, ką ir kiek lietuviai medikai gali medicinoje duoti. Laikraštis bus tik atvaizdas, ką mano ir daro mūsų gydytojai.

Mūsų noras yra gaivinti Lietuvos medikuose inicityvą. Del to mes žymėsime visus medicinos mokslo kūrybos reiškinius mūsų tarpe. Toliau, mes norėtume duot atsakymų į visus Lietuvos gydytojams įdomius klausimus: kaip užsieny yra medicina varoma ir kurių vaisių yra gauta, kaip dirbti mūsų ligoninėse, įstaigose ir privačioje praktikoje, kas yra mūsų padaryta ir daroma medicinos srity, kurie mums stovi uždaviniai ir kaip jie įvykdyti.

Kadangi didelė gydytojų dauguma duoną valgo iš privačios praktikos, todel jos reikalai turi paimti gana plačiai vietos mūsų laikrašty. Dar daugiau pasakysime: laikraštis turi iš praktikos gyvybės semt ir praktikai tarnaut. Bus dedami praktikos pastebėjimai, kad ir trumpučiai. Nežiurėsime, kad jie būtų pasauliui iki šiol nežinomi; svarbu,kad tik jie Lietuvoje nebūtų plačiai žinomi. Kiti nusiskundžia, kad nėra pakankamai literatūros. Galvokime del to patys daugiau, miklinkime savo

smegenis. Nieko nepakenks, jie koks maža težinomas daiktas mūsų laikrašty bus antru kartu pažymėtas. Plačių šaltinių nurodymų nė nedėsime laikrašty: viena—vietos gaila, antra—naudos iš to maža tėra. Vokiečių savaitraščiai taip pat jų nebededa.

Ne ginkluose, ne gyventojų skaičiuje, ne krašto gamtos turtuose, ne geroje geografinėje krašto padėtyje yra Lietuvos stiprybė ir ateitis—tik jos gyventojų apšvietime, inteligentingume, darbo pamėgime, gyvoje dvasioje. Dar Pasteur'as pasakė, kad mokslas, sujungtas su karšta tėvynės meile, daro tautą nenugalimą. Del to vienas iš pirmiausių mūsų rūpesnių bus tinkamas mūsų aukštosios mokyklos (medicinos skyriaus) pastatymas. Visi mes giliai jaučiame aukštojo medicinos mokslo svarbumą: kraštui reikalinga yra daugiau, kai 1000 gydytojų, be kurių mes neišbrisim iš antisanitarijos, antiigienos ir baisaus ne laiku mirtingumo.

Ir kitomis šalimis mes nesiviliame, kad jie mums padės, jie mus išgelbės; tą teturėsime ką patys padirbsime, tiek aukštai testovėsime, kiek patys pakilsime. Kiti mūsų neiškels ir neapgins.

Suprantame, kad laikraščio turinys ir lytis yra netobūli. Bet negalime pasakyti, kad taip ilgai bus: laikraštis evoliucijonuos tobūlumo link, nes ir mes patys juk žengsime paakiui. Visi trūkumai ir jų pašalinimas geriausia bus darbe matyti.

Del terminų labai tuo tarpu nesivaržome: dedame, kas kaip rašo, savo paaiškinimų tik kartais pridėdami ir kalbą pataisydami Viliamės, kad netikusieji terminai gyvenime natūrinės atrankos keliu patys pranyks.

Mes tikime lietuvių medikais, dirbančiais ir dirbsiančiais, tikime lietuvių tauta, jos proto jėgomis ir ateičia. Del to mes turime tikėjimo ir pradėtajam darbui.

Kietais graižais kepurės viena plaukų nuslinkimo priežastis prie alopecia pityroides.

D-ro K. Griniaus (Marampolė).

Plaukų slinkimas ir galvos plikimas yra žinomi iš gilios senovės, bet tos anomalijos priežastys ir iki šiol nesurastos. Jau Homero Odisejus buvo plikas.

Tikras galvos plikimas yra liūdna vyrų privilegija, nes moterys nuplinka ir rečiau ir ne taip biauriai, kai vyrai.

Svarbiausioji ir dažniausioji plaukų slinkimo priežastis yra odos liga, vadinama **seborrhoea**. Jos žymiausieji simptomai, tai galvos odos šiupėjimas, pleiskanojimas ir plaukų slinkimas. Pačios seborejos priežastis irgi iki šiol nesužinota.

Yra pastebėta, kad vyrams prie tos ligos plikimas paprastai vienaip visiems eina. Prasidėjęs trimis vietomis, abiem pusėm ties kaktos kampais ir pačiu viršugalviu,— toliau platinas iš tų centrų, iki tos trys plikės susilieja į vieną, palikdamos plaukų tik ties kaktos viduriu, bet ir ši vieta pagaliau irgi nuplinka. Tuomet plikė įsivyrauja visame viršugalvy, ir plaukų belieka tik apie ausis ir pakaušy. Šios vietos nenuplikusios dažnai pasilieka iki žilos senatvės.

Moterims galvos plikimas prie seborejos daugiausia eina kitaip: plaukai slenka nuo visos galvos, darosi visur retesni, tačiau tokių aiškių plikių dažniausiai nepalieka.

Išaiškina tą dalyką įvairiai.

Amerikos daktaras Elliot'as atranda, kad viršugalvio plikimas pareina nuo to, jog viršugalvio oda, gulėdama ant **gallea aponeurotica**, menkiau minta, negu tų vietų oda, kuri turi po savimi raumenų, kaip antai pakaušio ir smilkinių.

Bet čia palieka neišaiškinta, kodel moteriško viršugalviai ne taip plinka, kaip vyriško.

Taip pat, jei teisingas prof. Paschkis'o pastebėjimas, kad rytų vyrai, nešioją feskas, labai retai plinką, tad Elliot'o teorija čia irgi nieko nepadeda.

Anatomas Hyrtl'is atradęs, kad viršugalvio taukų gilelės paprastai esti silpnesnės, trumpesnes, ne tokios gausingos, kaip kitose galvos vietose, spėja, jog, atsiradus patalogijos vyksmui (*seborrhoea*), viršugalvio gilelės turėtų labiau nukentėti, negu kitur. Iš tų vietų plaukai del to turį labiau slinkti, negu kitur.

Čionai vėl neišaiškinama to paties priekaišto, kur buvome padarę Elliotui, t. y. kodel moterų viršugalviai ne taip plinka. Be to dar, nežinia, ar taukų gilelių gausingumas ir tvirtumas veikia plaukų pastovumą.

Pagaliau pilniau apšviečia tą klausimą Schein'o samprotavimai. Pleiskanojimas dažniausiai prasideda, kai žmogus bręsta, stiprėja, *pubertatis annis*. Tuomet sustiprėję pakaušio ir kaktos raumens ima, girdi, labiau tempti viršugalvio odą. Be to, tuo pat laiku kiaušo kaulai, smarkiau beaugdami už odą, dar labiau tempia ją. Del to viršugalvio plaukai menkiau maitinasi, negu tų vietų. kurios guli ant raumenų sluoksnio. Suprantama, kad apskritai imant vyrų raumens stipresni, del to vyrų viršugalvis dažniau plinka, negu moterų.

Tai vis nurodymai svarbūs ir nuplikimui išaiškint turi vertės. Bet tai, tur būt, dar ne visos nuplikimo priežastys. Aš noriu čia paminėti dar vieną nuplikimo priežastį — kietų kepurių galvos smaugimą. Prieinamoje literatūroje aš neradau pakankamo nušvietimo kepurių įtakos galvos nuplikimui.

Visos kepurės galima dviem rūšim paskirti—minkštais ir kietais graižais: vienos spaudžia galvą mažiau, kitos labiau.

Mūsų krašte, kaip ir visame pasauly, išskiriant rytų kraštus, dėvima kietomis kepurėmis: šlikais, armijos kepurėmis, katilaičiais, cilinderiais. Paprastai padėvėjus kelias valandas kieta kepure, gauni kaktoj ir ant plaukų griovelį, rumbę.

Kuri tokio griovelio įtaka galvos plaukų maitinimui?

Galvos plaukams patiekia maisto šios arterijos: 1) dvi pakaušio arterijos (*art. occipitales*), 2) dvi smilkinių arterijos (*art. temporales*), 3) dvi antakių arterijos (*art. supraorbitales*), 4) dvi kaktos arterijos (*art. frontales*). Na, prie jų tam tikros venos ir limfos takai.

Kepurės labiausiai prispaudžia kraujagysles kaktoj ir ypač kaktos kampuose, kur eina smilkinio arterijos šakos, maitinančios kaip tik sritį, kuri anksti abipus ima plikti. Ne taip jau turėtų prisispaust antakių ir kaktos arterijos esančios kaktos įlankoję, kurios neša kraują anam ilgai neplinkančiam kaktos kuodui.

Kad patsai viršugalvis anksti ima plikti, nesunku suprasti, nes čionai pačios arterijų galūnės ir tokios vietos paprastai blogiausiai maitinasi.

Kai kurie pradeda plikti kaip tik nuo ano pastovaus kakto splaukų šiekšto (čiubo), bet, mano stebėjimais, tokie

žmonės turi išpūstą, apvalią kaktą. Tokiems kepurė smarkiai suspaudžia taip pat ir antakių arterijas su kaktos arterijomis.

Pačių smilkinių ir pakaušio arterijos guli ant raumenų, kai ant priegalvių, ir kepurės jų nepajėgia suspausti. Todel tose vietose plaukai laikos ilgiausiai. Vadinas, kepurės, smaugiančios galvos kraujagysles, turi daryti, taip tariant, plaukų asfiksiją ir ardyt jų maitinimą ir kartu su kitomis priežastimis plikinti galvas.

Kad paprastas mekaninis spaudimas gali nuvaryti nuo galvos plaukus, mes matome tai atsitinkant ilgai aukšteniekams gulintiems ligoniams, dideliems ir mažiems: jų pakaušiai nuplinka.

Gali kas pasakyti, kad prie *seborrhoea pityroides* galvos strangulacija gali net gerai veikt uždegimo vyksmus (procesus), kaip parodė žinomas B i e r'o metodas. Bet čionai tur būt, tasai metodas dažnai esti per ilgai vartojamas ir del to kenkia.

Einu prie praktikos išvedimų.

1) Reikalinga visur išveisti kietagraižės kepurės — ir armijoj, ir mokyklose, ir privatiniame gyvenime — ir pakeist jos minkštomis.

2) Prie *defluvium capillitii seborrhoicum* gydytojams reikia atsargiau duot patarimai su nuskutimu arba galvos plaukų trumpu nukirpimu, nes prie kietų kepurių toksai patarimas padarys taip, jog bus kepurės prispaustos ir pakaušio arterijos, kurias ilgi plaukai gina nuo strangulia-cijos. Tada, del gydytojo patarimo, tikrai toliau labiau pliks galva.



IŠ KAUNO LIGONINĖS.

APIE GYDYMĄ ULTRAFIOLETAISIAIS SPINDULIAIS.

D-ro J. Žemgulio.

Kauno ligoninėje nesenai tapo įvestas gydymas ultrafioletaisiais (ultrafioletiniais) spinduliais. Del tos priežasties noréčiau g.g. kolegoms atmint apie jų veikimą. To klausimo literatūra yra labai plati; savo straipsny jos išsemt aš ir minties neturiu. Net bandymus svarbesniuosius teaprašinėsiu, šiaip tik išvadas teminėsiu.

Ultrafioletųjų spindulių spektras guli tame bendrojo elektromagnetinio spinduliavimo spektro tarpe, kurs vadinasi kaloriniu spinduliavimu. Jei etero virpėjimų skaičiaus sekundėje pakilimą iki dvigubo pavadinsim oktava, tad galime pasakyti, kad visas kalorinio spinduliavimo tarpas užima apie 12 oktavų; iš jų 9 tenka ultraraudoniesiems spinduliams, apie 1 oktava mums matomiems optiniams spinduliams ir 2 oktavi labiausiai prizmos perlaužiamiems ultrafioletiesiems spinduliams. Apie 30 oktavų už ultrafioletųjų spindulių prasideda Rentgeno spinduliai, kurių vilnies ilgumas yra apie 10^{-8} cm. arba $^1/_{100}$ $\mu\mu$. Dar toliau guli radioaktingieji γ spinduliai.

Ultrafioletųjų spindulių yra visokio vilnies ilgumo: nuo 0,00001 iki 0,00004 cm. (nuo 100 iki 396 $\mu\mu$), virpėjimų skaičius per sekundę išneša nuo 758.10^{12} iki 3.10^{15}.

Silpnoj elektros žibintuvėlio šviesoj ultrafioletųjų spindulių labai maž tėra. Juo daugiau jėgos yra pereinančioje per žibintuvėlį srovėje, juo daugiau ji duoda ultrafioletųjų spindulių, juo labiau jos šviesa prilygsta saulės šviesai. Perėjusioje per mūsų atmosferą saulės šviesoje mes randame ultrafioletųjų spindulių iki 289,6 $\mu\mu$ vilnies ilgumo. Tokių pat spindulių yra ir elektros lanko šviesoje. Labai įkaitintų gyvojo sidabro garų šviesa duoda daugiau ultrafioletųjų spindulių ir dar trumpesnės vilnies, iki 220 $\mu\mu$. Gana daug ultrafioletųjų spindulių duoda ir elektros kibirkštys, ypač nesuskaitomos mažos tyliųjų elektros išsikrovimų kibirkštėlės.

Savo akimis mes ultrafioletųjų spindulių nematome. Lubbok'o nuomone, skruzdėlės juos matančios.

Ultrafioletieji spinduliai eina visais spindulinės energijos dėsniais. Jie yra konstatuojami termometru arba vaizduojamąja plokštele. Jie sukelia kai kurių medžiagų fluorescencija ir tuo keliu taip pat gali būti konstatuojami.

Ultrafioletuosius spindulius absorbuoja beveik visos medžiagos. Laisvai jie pereina tik pro putnago ir uviolo stiklą.

Miglos, dulkės, debesys absorbuoja juos iš dalies arba visiškai. Taip pat ir paprastas stiklas. Vandens paviršius, sniegas, ledas atmuša ultrf. spindulius (reflektuoja). Del to atmušimo dideliuose vandens paviršiuose (jūrose, ežeruose) ir ledynuose ultrafioletasis spinduliavimas yra intensingesnis, nekaip žemyne.

Destiliuotas vanduo labai gerai praleidžia u-f. spindulius, bet sulaiko šiluminius. Chininum sulfuricum, atvirkščiai, visiškai absorbuoja u-f. spindulius, taigi aptepus odą chinini sulfurici skiediniu glicerine, galima apsisaugoti nuo ultrafioletųjų spindulių veiksmo.

Kalnuose, kur atmosfera yra tyresnė, tai ir ultrafioletasis spinduliavimas yra smarkesnis. U-fioletasis spektras aukštumose ir žemumose yra vienodo ilgumo, tik spinduliavimas aukštumose (kalnuose) yra intensingesnis.

U-f. spinduliai iš visų spindulių turi didžiausį cheminį veikimą, del to jie, drauge su fioletaisiais ir mėlynaisiais spinduliais vadinasi cheminiais. Nenoriu čionai atkartoti visiems žinomų faktų apie šviesos įtaką įvairiems vyksmams (procesams), duosiu tiktai kelis cheminio u-f. spindulių veiksmo pavyzdžius.

Oksigenas (O_2) virsta nuo jų ozonu (O_3), del to ir daug metalų juose oksiduojasi, spalvos blunka ir tt. Tatai yra labai svarbu patologijos fyziologijoje, nes u-f. spinduliai iš pasingo molekuleinio oksigeno padarydami aktingą ozoną, kelia oksidacijos vyksmą, įstato jį į vėžes, jei jis del kurių nors patologinių priežasčių kraujuje ir audinių narveliuose būtų sumažintas.

Hydrogenium peroxydatum ($H_2 O_2$) u-f. spindulių šviesoje susiskaido vandeniu ir oksigenu. Kadangi kai kuriuose patologiniuose vyksmuose $H_2 O_2$ atsiranda kraujuje, tad toks u-f. spindulių veikimas apsaugo kraują nuo kenksmingos $H_2 O_2$ įtakos.

Ultrafioletieji spinduliai išaižo cukrų į glukozą ir levulozą, dekonstruktuoja jį iki formaldehydo ir angliarūkšties (CO_2) (M. Bierry, V. Henri, A. Ranc).

Sacharoza u-f. spindulių įtakoj invertuojasi net ir tuomet, jei skiedinys yra nerūkštus (D. Berthelot ir H. Gaudechon).

Krakmolius po švitinimo u-f. spinduliais nebemėlynuoja nuo jodo (L. Massol).

Nencki's, švitindamas hemoglobiną, gavo hemopirolą, Largier'as, švitindamas chlorofilą, gavo urobiliną, J. Stoklaza ir W. Zdobnicky's su u-f. spinduliais padarė cukraus sintezį: iš anglies dioksido ir begemančio hydrogeno, esant (dalyvaujant) kalijaus hydroksidui. Tas cukrus davė visas reakcijas, tik nerūgo su saccharomyces cerevisiae.

Chemiškai veikia tik tie spinduliai, kurie yra absorbuo-

jami, nors negalima pasakyt atvirkščiai, kad visi spinduliai, kurie yra absorbuojami, veikią. Veiksmas yra įvairus, nelygu vilnies ilgumas ir kūno ypatybės. Vieni spinduliai praeina pro molekulių tarpus ir palieka be veiksmo, kiti užkliūvą ant molekulių, didiną jų virpėjimą, t. y. veikia termiškai; treti daro įtakos molekulių padėčiai viena prie kitos — sukelia izomerizaciją; dar kiti, labiausiai trumpavilniai spinduliai, įeina į pačias molekules, permaino jų struktūrą, padaro naują kūną.

Į žmogaus kūną u-f spinduliai negiliai teįeina. Daugiausia jie absorbuojami yra pačiame odos paviršiuje. Giliausiai įeina raudonieji ir infraraudonieji, t. y. šilumos spinduliai, kurie gilumoj kaip tik daro hiperemiją. U-f. spinduliams labiausiai kliudo giliau įeiti kraujas, kuris intensingai juos absorbuoja. Tas parodoma yra kad ir šitokiu Finzeno bandymu: tarp dviejų putnago plokštelių suspausta ausis praleidžia visų spektro spindulių, tuotarpu normali ausis praleidžia tik raudonų ir geltonų spindulių. Tuo būdu raudonieji kraujo skrituléliai, absorbavę energiją, išnešioja ją po visą kūną.

Kiti tyrinėtojai parodė, kad šiek tiek cheminių spindulių ir giliau įeina. Godnevas gavo chloringojo sidabro pajuodavimą, įsiūdamas jį vamzdeliuose po odos. L. Freund'as parodė, kad per skruostą 5 mm. storumo spinduliai veikia bromingojo sidabro plokštelę per pusę valandos, per 15 mm. storumo neveikia. Busck'as gavęs gerą diapozityvą per ranką 28 mm. storumo. Witmer'is pagavęs cheminių spindulių plokštelėj per raumenis 7—8 cm. storumo. Lašiniai esą 60 kartų pereinamesni už raumenis. Kai kurie (Kime, Hortadler, Malgat) pagavę plokštelėj spindulių, perėjusių per krūtinę. Šiek tiek spindulių pereina net per kiaušą. Žodžiu sakant, cheminių spindulių pereinamumas pasirodė esąs didesnis, nekaip iki šiol buvo manyta. Per lavono odą pasirodė pereiną spinduliai iki 240 μμ, per kraliko ausį — iki 260 μμ.

Per apdarus taip pat šiek tiek cheminių spindulių pereina, ypač per nedažytus. Pereinamumas pareina nuo apdaro storumo ir spalvos: mėlyni apdarai daugiausia cheminių spindulių praleidžia, juodi mažiausia.

Veikdami odą, u-f. spinduliai ją nudegina, pigmentuoja. Pigmento vaidmuo biologijoje nėra dar galutinai išaiškintas, bet jis turi būti labai svarbus, nes sunku yra įsivaizduoti sau gyvis be pigmento. Pigmentaciją sukelia tiktai u. f. spinduliai, bet ne koki kitoki.

Publikoje klaidingai yra manoma, kad vadinamasis nudegimas saulėje pareina nuo saulės šilumos. Tiesa, simptomai yra vienodi, ar po nudegimo nuo šilumos (terminių, šilu-

minių spindulių, ar po nudegimo nuo šaltų cheminių spindulių: ta pati hiperemija, patinimas, nieždėjimas ir tt. Tik nudegimas nuo šilumos spindulių pasireiškia tuojau, o nudegimas nuo cheminių spindulių—po 12-kos 24 val. Po nudegimo saulėj ir cheminiuose spinduliuose pasilieka pigmentacija, o po nudegimo nuo šilumos nepasilieka. Cheminis nudegimas ir pigmentacija gali įvykt ir ledynuose ir nuo šaltų elektros lanko spindulių. U-f. spindulių nepraleidžiančiu urano stiklu apdengtosios kūno vietos nepigmentuoja. Tai parodo, kad pigmentuotė pareina tiktai nuo u-f, spindulių (Rollier). H. v. Schrötter'iu iš Freund'u, pigmentuotė pareina nuo spindulių, kurių vilnis trumpesnė, kai 382 μμ. Kiti sako, kad ir ilgesnių vilnių spinduliai gali sukelt pigmentuotę.

Pigmentuoti gali ne tik žmonės, bet ir gyvuliai nepigmentuotose vietose. Sykį pigmentavusies oda nebenudega daugiau. Pigmentas absorbuoja cheminius spindulius ir tuo keliu apsaugo giliau esančius audinius nuo nudegimo. Kitus spindulius jis praleidžia. Del to ir ypatingai jautrios kūno vietos paprastai yra pigmentuotos, del to ir šalyse su stipriu cheminiu spinduliavimu žmonių oda yra pigmentuota (negrai, etiopai), del to ir gyvulių ir žuvų nugaros yra labiau pigmentuotos, nekaip papilvės.

Pigmentas ne tik apsaugo audinius nuo cheminio spindulių veikimo, bet kartu ir aktyvuoja juos, sensibilizuoja audinius prie tų spindulių. Sensibilizuotojai yra tokios medžiagos, kurios inaktinguosius spindulius padaro aktingus, trumpavilnius spindulius daro ilgavilnius. Taip antai, paramecijai prie šiaip šviesos nejautrūs; pridėjus eozino į jų kultūrą, jie žuvą per 1 minutę nuo spindulių 535 — 470 μμ, tuo tarpu nuo spindulių 448 μμ jie ir per pusvalandį nekenčia. Pats eosinas tamsoje paramecijams yra indiferentus. Be eosino taip pat veikia eritrozinas ir kitos fluoreskuojančios medžiagos. Taip antai hematoporfirinas, kurs gyvulių organizme atsiranda iš hematino, sensibilizuoja raudonuosius kraujo skritulėlius prie spindulių 530 μμ. Prie tokios pat šviesos jis ir fluoreskuoja.

Manoma yra, kad šitaip ir pigmentas veikia, nes ul-f. spindulių veikimas yra neabejotinas ir gilesniuosiuose sluoksniuose.

Į odą terapeutiškai labiausiai veikia spinduliai tarp fioletųjų ir 300 μμ vilnies ilgumų. Trumpesnių vilnių spinduliai yra absorbuojami epidermio, kurs mažiausia palinkęs yra prie reakcijos. Apskritai imant narveliai absorbuoja spindulius nuo 226 μμ iki 2000 μμ (Hertel).

Odoje, kaip jau buvo sakyta, u. f. spinduliai sukelia stiprią hiperemiją, pabrinkimą ir serinę infiltraciją, dagi pa-

viršutinių epidermio sluoksnių nuėjimą. Odos indai išsiplečia, galimas pasidaro gausingas leikocitų iškrikimas iš indų kovoti su patologiškais reiškiniais. Padidintas limfos bėgimas nuneša toksinguosius produktus, atneša visokių fermentų, kuriais yra greitinama visokių patologinių augimų destrukcija.

U. f. spindulių ir apskritai saulės gaudama oda yra geriau maitinama, nes del odos indų išsiplėtimo padidintas yra kraujo patiekimas odos paviršiui; oda yra švaresnė, mažiau turi jautrumo įvairiems jaudinimams, taip tariant įgrūdinta, atsparesnė. Ilgai saulės negavusi, pav. po ašigaliu nakties, oda yra išblyškusi, geltonai žaliu antspalviu, kaip augalas be saulės. Kaikas nepakelia cheminių spindulių: atsiranda strazdanų, ekzemų. Ypač nepakenčia cheminių spindulių raupais išberta oda: pustulos labiau pūliuojasi, skauda, didesnių randų palieka. Del to iš senų senovės yra jau žinomas raupų gydymas raudonąja šviesa, kurioje nėra cheminių spindulių. Apskritai imant, brunetai yra atsparesni prieš u-f. spindulius, nekaip blondinai.

Kadangi odos funkcijonavimas yra ankštai surištas su vidurių organų funkcijonavimu, del to iš to jau išeiną galimumas u-f. spinduliams vidurius organų veikti. Pavyzdžiui, išbėrimai prie visokių vidurinių ligų, urticaria, acne, adissono liga, pigmentacija prie moterų ligų ir tt. Antra vertus, prie odos nudegimų randam ekchimozų skrandyje ir dvylikos pirštų žarnoje, prie ekzemų pastebiam albuminuriją ir tt.

Ultrafioletieji spinduliai nukauna ir bakterijas odoj. Apie jų baktericidingumą yra nuostabių daiktų žinoma. Saulės šviesa džumos bacilus nukauna per 3—4 val. (Kitasato). Kultūras plokštelėse koncentruoti u-f. spinduliai nukauna per ½ — 2 min. Šiltinės, koleros ir kitų bacilų emulsijos u-f. spindulių nukaunamos per 30 sekundų 60 cent. atstume. Tuo keliu gali buti sterilizuotas bėgąs tyras vanduo. Tas principas yra jau kai kur pritaikintas ir geriamiesiems indams sterilizuoti. Tuberkulozo bacilai skreplėse Italų saulėje žuvo per 24—30 val. (Migneco). Witlin rado, kad saulės šviesoje gatvės dulkės sterilizuojasi per kelias valandas. Provaccini'o kloakų vanduo Italų saulės šviesoje sterilizuojasi per 6 val. Reino vanduo per 36 kilometrus žemiau Kelno tiek pat bakterijų teturi, kiek ir prieš Kelną. Aar upės vanduo 20 kilometrų (5 val. praleidus) po Berno tie pat bakterijų teturi, kiek ir prieš Berną. Tiesūs spinduliai smarkiau veikia nekaip išblaškyti (difuzūs). Jei tiesūs saulės spinduliai nukauna bakterijas skysčiuose per 1 ½ val., tad difuzi išblaškyta šviesa tik per 6 val. Bakterijų sporos yra keliais kartais atsparesnės prieš šviesą, nekaip pačios bakterijos.

Šiek tiek kliudo bakterijoms ir raudonieji spinduliai, bet daugiausia jas kauna u-f. Juo arčiau spektre yra spinduliai prie u-f. juo didesnis yra jų baktericidingumas. Baktericidingasis u-f. spindulių veikimas yra 10 kartų smarkesnis, nekaip visų kitų spektro dalių kartu. Ypač baktericidingai veikia spinduliai, kurių vilnies ilgumas yra <270 μμ.

U-f. spinduliai ir oksigenas daugiau nukauna bakterijų, nekaip tie spinduliai ir oksigenas, skyrium veikdami. (Downes ir Blunt); bet jei tų spindulių yra daug, tad jie kauna gerai ir be oksigeno (Bie). Kur jų maža tėra ten jie veikiau kauna su oksigenu.

Jansenas parodė, kad odoj u-f. spinduliai baktericidingai veikia iki 1, 5 m. m. gilumo, o mikrobų virulenciją mažina iki 4 mm. Odoje, žinoma, bakterijas naikina ne vien u-f. spinduliai, bet ir odos įsidegimas. (Finzen, Jansen). Per hiperemiją duodami yra amboceptoriams odoj komplementai ir atnešama yra visokių fermentų.

H. Strassanu ir L. Lamatte'u u-f. spinduliai, mušdami bakterijas, agliutinų betgi nenaikina.

Kai del organizmo narvelių, tai galime tik pasakyti, kad u-f. spinduliai kelia oksidacijos vyksmus ir apskritai dujų pasikeitimą. Quincke maišė kraują arba bismuto druskos mišinį su gyvais narveliais — pasirodė, kad narveliai daugiausia oksigeno absorbuoja mėlynoje ir f. šviesoje (u-f. jis nebandė). Suberities domuncula (Kieselschwamm) šviesoje paima 130 mgr.; tamsoje tik 70 mgr. Moleschott'as parodė, kad varlės šviesoje $^1/_{12} - ^1/_4$ dalimi daugiau išleidžia angliarūkšties, nekaip tamsoje.

Ne tik dujų, bet ir purinų ir baltymų medžiagos pasikeitimas kyla. Pincussohn'as smarkiai švitino baltus, eosinu sensibilizuotus šunis; pasirodė, kad u-f. spinduliai turi žymios įtakos purinų ir baltymų medžiagos pakaitai. Kadangi purinų medžiagos keitimasis podagroje didelį vaidmenį vaidina, del to kaip tik buvo pasiūlyta gydyti podagrą u-f. spinduliais.

Kraujas absorbuoja visus cheminius spindulius ir dvi druoži geltonuose. Aišku, kad cheminių spindulių kraujo veikimas turi buti nemažas. Finzenas pastebi, kad pailgi baužgalvių kraujo skritulėliai šviesoje tampa apskriti.

Paprastai sakoma, kad šviesa padedanti hemoglobinui darytis, tamsoje jis nyksta. Nors Grober'is ir pastebėjo, kad kelerius metus be saulės auganėių kumeliukų kraujas beveik nesimainė, kad išblyškusi oda dar nereiškia, kad hemoglobino organizme maž tėra, tačiau, pasiremiant Tasawos, Beringo ir kitų patyrimais, negalima su jo eksperimento išvadomis sutikti. Tasawa patyrė, kad rudų kralikų raudonųjų kraujo skritulė-

lių skaičius ir hemoglobinio kiekis nuo putnago žibintuvo šviesos kilo, bet ne baltų. Taip pat ir Bering'as savo eksperimentais parodė, kad nuo u-f. spindulių dauginasi raudonųjų kraujo skritulėlių skaičius, taip pat hemoglobino kiekis krauje, taip pat sausųjų likučių eina daugyn.

(bus toliau).

Iš Valstybynio Igienos Instituto Kauno.

Apie Weili'o Felix'o reakciją prie dėmėtosios šiltinės.

D-ro M. Nasvyčio.

Prie mikrobiologinių metodų, gelbstančių dėmėtosios šiltinės klinikos dragnozui, pirmoj vietoj priskaitoma Weili'o Felix'o reakcija.

1916 metų pradžioje Weil'iui ir Felix'ui pasisekė išauginti bacilų kultūrą pavadintą X_1 ir X_2 iš dėmėtosios šiltinės ligonių šlapumo; minimos kultūros buvo aglutinuojamos dėmėtosios šiltinės ligonių kraujo serumo, ir, autorių nuomone, buvo atrasta priemonė mikrobiologingai dėmėtosios šiltinės dragnozas patvirtinti.

Mokslininkui Dines'ui pasisekė pirmam išauginti X bakteriją iš dėmėtosios šiltinės ligonių kraujo.

Rotcky's pastebėjo prie kitų aglutinacijos reakcijos bandymų kai kurį nepastovumą reakcijos su kultūromis X_1 ir X_2, pagaliau Weil'iui ir Felix'ui pasisekė išaugint iš dėmėtosios šiltinės ligonių šlapumo bacilų rūšį, pavadintą X_{19}, kuri pasižymėjo savo aukštu aglutingumu ir specifingumu.

Savo mikroskopiniame vaizde rūšis X_{19} (eksperimentuojant su kabančiu lašu aptemdytu mikroskopo regėjimo lauku), taip pat dažingumo ypatybėse yra visiškai panaši į paprastą rūšį proteus vulgaris.

Auginant 50% gelatinoj, išauga karakteringos Hauser'o aprašytos kolonijos (Schwärmkolonien); ant įvairių kitų maitinimo medžiagų (Drigalskio su ir be kristallvioletto, Löffler'o serumo, Endo, mannito, agar - agaro su vyniniu cukrumi, neutralrotagaro, pieno ir buljono). Auga, apskritai, panašiai, kaip proteus vulgaris, nors X_{19} energingiau auga gelatinoj ir veikia maltoza ir sacharosa (Dietrich). Darant eksperimentinių gyvulių tyrinėjimų, nebuvo pastebima veikimo skirtumo tarp X_{19} į proteus vulgaris.

Pusė normingosios adatos kultūros 24 valandų abiejų ra-

šių — X_{19} ir proteus vulgaris—prie intraparitonealės infekcijas numarina jūros kiauliukę per 24 valandas.

Meyerhoff'ui lengviai pasisekė išauginti naujų kultūrų X_{19} iš kraujo pragaišusių nuo infekcijos gyvulių.

Turint galvoje visus nurodytus mikroskopinius, auginimo ir serologinius tyrinėjimus, reikia pripažinti, jog rūšis X_{19} yra ne kas kita, kaip paprastas proteus vulgaris. Mikroorganizmas X_{19} jokiu būdu negali būti laikomas dėmėtosios šiltinės antkryčiu (Kolle, Dietrich).

Jūros kiauliukės, skiepijamos dėmėtosios šiltinės ligonių krauju, suserga dėmėtosios šiltinės liga, limpama kitoms jūros kiauliukėms. Jūros kiauliukei susirgus atsiranda panašios destrukcijos smegenų kraujo kapilaruose ir kituose organuose, panašiai kaip žmonėms prie dėmėtosios šiltinės ligos.

Skiepijamos gan didelėmis dozomis X_{19}, jūros kiauliukės suserga proteuso infekcija, nieko bendro neturinčia su dėmėtąja jūros kiauliukių šiltine (Kolle, Ritz, Schlossberger).

Gyvuliai, kurie yra immunizuoti prieš mirties doza X_{19}, neturi immunieto prieš dėmėtosios šiltinės virusą. Laboratorijose niekumet nepastebėtas susirgimas dėmėtosios šiltinės liga, apsikrėtus X_{19}.

Nors bacilas X_{19} jokiu būdu negali būti laikomas dėmėtosios šiltinės antkryčiu, tačiau jis turi didžiausios reikšmės prie dėmėtosios šiltinės diagnostikos del vienos savo ypatybės: jį aglutinuoja dėmėtosios šiltinės ligonio kraujo serumą. — Šiuo keliu dėmėtosios šiltinės diagnostika tapo pastatyta ant tvirto pagrindo.

Dėmėtosios šiltinės ligonio serume kraujo atatinkamieji X_{19} aglutininai ir jungiamieji komplementai atsiranda gana anksti—apie 2 arba 3 ligos dieną; antrą ligos savaitę aglutininų koncentracija pasiekia aukščiausiąjį laipsnį. Puolus temperatūrai, aglutininų eina mažyn, nors jie krauje palieka visą mėnesį; šits dalykas įgalina pastatyti retrospektinį dėmėtosios šiltinės diagnozą—jau ligai pasibaigus, kas turi didžiausios reikšmės dėmėtosios šiltinės epidemiologijai.

Atlikti aglutinacijos reakcijai su X_{19} geriausiai tinka mikroskopinis metodas.

Sveiko žmogaus kraujas ir ligonių, sergančių ne dėmėtaja šiltine prie serumo titro 1:100, niekumet neduoda aglutinacijos.

Dėmėtosios šiltinės ligonių kraujo serumas aglutinuoja X_{19} prie skiedimo nuo 1:25; 1:50; 1:000; 1:200; ligi 1:2000; pagal Dietrichą ligi 1:6400.

Titras 1:100 laikomas titro siena dėmėtosios šiltinės diagnozui su aglutinacija pastatyti.

Weil'io Felix'o reakcijos teknika yra ši. Agaro vamzdelytis (probirka) ilgumo maždaug apie 15 c. m. nuplaujame su 2 c. cm. fiziologinio skiedinio. Iš gautos emulsijos lašinama po 1 lašą į vamzdelius su kraujo serumo skiedimais pradedant nuo 1:25 po 1 ccm. kiekviename vamzdely. Padarinys skaitomas po 2 val. stovėjimo vamzdelių su aglutinacijos experimentu termostate prie t°. 37° C. Aglutinacijai turi būti vartojamos X_{19} kultūros 16—18 val. stovėjusios termostate prie t°. 37° C. Kolle pasiūlo naudotis Weil'io Felix'o reakcijos tikslams kultūra X_{19} pašildyta prie t° 80° C.

Weil'io Felixo reakcija teigiama prie skiedimo pradedant nuo 1:100 ir patvirtina dėmėtosios šiltinės diagnozą.

Neigiamas vaisius, pakartojant tyrinėjimą, ypatingai temperatūros kritimo pradžios metu kalba prieš dėmėtosios šiltinės diagnozą.

Del esmės Weil'io Felix'o reakcijos yra daug įvairių teorijų. Vieni sako, jog tai esąs padarinys sumaišytos infekcijos su dėmėtosios šiltinės virusu ir bacilus proteus, kiti (Dietrich) aiškina kaip paraaglutinacijos reiškinį.

Abidvi minimos teorijos turi savy mažai tikrenybės. Sumaišyta infekcija nebuvo patvirtinta bakteriologiniu tyrinėjimu dėmėtosios šiltinės ligonių kraujo, taip pat jų lavonų. Prie nuolatinio aglutinacijos tensmeno ji turėtu visuomet būti bakteriologiniu keliu patvirtinama.

Paraaglutinacijos teorija Kuhn'o prasme turi būti atmesta, nes X_{19} niekumet nenustoja tos ypatybės, kad gali būti aglutinuojamas nežiūrint daugelio perėjimų ant maitinimo medžiagų. Kuhn'u paraaglutinacijos ypatybė yra prarandama prie daugelio perėjimų prie naujų maitinimo medžiagų.

Kolle ir Schlossberger'iu galimas aiškinimas jog bakterija X_{19} turi tam tikrų receptorių tam tikriems kūnams serume dėmėtosios šiltinės ligonio kraujo atitinkamiems. Weil'io Felix'o reakcija, vadinas, yra panaši į gryną aglutinaciją, dažnai atsitinkančią bakterijų tarpe.

Medicinos mokymas Anglijoje.

D-ro J. Blažio (Tauragėje).

Nesenai man, būnant Anglijoje, teko pasižinti su medicinos mokyte ir ypatybėms tame krašte. Norėčiau pasidalinti su gerb. draugais savo pastebėjimais, nes manau, kad tasai dalykas šiuo laiku, kada prieš mus stovi klausimas gaminimo savųjų medicinos pajėgų, itin įsido-

mėtinas. Gi kaip tik apie anglų medicinos mokymo ypatybes, kaip apskritai apie anglų mediciną, turima pas mus visai neaiškaus supratimo. Neapsiimu išsemti šiuo rašiniu temos, tik pasistengsiu ryškiau pažymėti, kas anglų yra savotiška—originalu.

Pirmiausia, Anglai—individualizmo ir konservatizmo šalis. Valstybinės globos, kaip Rusuose ar Vokiečiuose, prie kurių sistemos mes esam papratę, Angluose daug mažiau. Rusų ar Vokiečių beveik visos aukštesniosios mokyklos, daugybė ligoninių ir sanitarinių įstaigų valdžios aprūpinamos ar laikomos. Turėdamos vieną globėją, jos turi ir vienodą sistemą, kuri plėtojas ir keičias iš viršaus nustatomu šabloniniu planu. Kas kita Angluose, kur pati visuomenė per savo artimiausius organus—vietos savivaldybes ar atskiras privačias grupes—ir kuria ir palaiko visas aukštesniąsias mokyklas ir ligonines (išimtis—tik karo ligoninės). Todel čia daugiau įvairumo, daugiau individingumo.

Angluose viskas išauga, taip sakyti, organiškai iš pačių piliečių visuomenės gyvenimo ir tobūlinasi, jų kultūrai augant. Kadangi tas kultūrinis augimas nelengvai atsikrato nuo atavizmų ir, nesant įsakymų iš viršaus, sunkiai pasiduoda teoriniams išgalvojimams, padarytiems kabinetų tylumoje, tad Angluose stipriai laikomasi senų praktikos išdirbtų dėsnių—del to ir daug anachronizmų.

Šitos dvi ypatybės—individualizmas, surištas su konservatizmu—reikia turėti akivaizdoje, kad pilniau suprastum medicinos mokytę Angluose.

Mums priprasta, kad medicinos mokslo išeinama tam tikram universito skyriuje. Angluos ir esama medicinos fakultetų. Tik jų sudarymas, sudėtis ir rolė Angluose daug kuo skiriasi nuo kontinento fakultetų. Medicinos fakultetas Angluose tai pirmiausia egzamenuojamoji ir kontroliuojamoji universito organizuotė, kurios uždavinys—prižiūrėjimas, kad medicinos mokymas stovėtų ant universito reikalaujamo plačiai lavinamo pagrindo, ir suteikimas nustatytomis sąlygomis mokslo laipsnių. Su medicinos fakultetu mažiau ar daugiau surišta medicinos mokykla prie kurios nors ligoninės, ir toji mokykla kaip tik yra branduolys medicinos mokymo Angluose. Studentas medikas gali teorinių—ypač gamtos—dalykų išklausyti universite. Bet toliau, specialiniam medicinos mokslui ir amatui pažint, jam reikia išeiti mokslas kurioje nors medicinos mokykloje. Londone ryšys tarp medicinos mokyklos ir universito labai mažas, kitur didesnis.

Angluos ir Uelse (Wales) yra 22 medicinos mokyklos. Be šitų, yra taip pat mokyklos Škotuose ir Airiuose, ir jų sistema panaši. Iš nurodyto skaičiaus 12 mokyklų yra Londone.

Mokyklos yra privatinė antrepriza, tik turi būti valdžios pripažintos. Į medicinos mokyklą gali būti priimtas tik išėjęs vidurinį mokslą arba išlaikęs brandos kvotimus prie universito. Moteriškės priiminėjamos dabar beveik į visas mokyklas lygiai su vyrais. Neanglų priėmimo sąlygos ne visur vienodos. Vienur pasitenkinima užsienio brandos pažyminiu, o Londone reikalaujama išlaikyti kvotimus iš anglų kalbos, istorijos ir kurio nors gamtos mokslo (pvz. fizika), kad parodytų bent vienoje gamtos mokslo šakoji išsilavinimo laipsnį.

Kiekvienas studentas medikas privalo išbūti medicinos mokykloje ne mažiau, kai 5 metus. Mokyklos kursas susideda iš trijų periodų: preliminarinio, tarpinio ir klinikos. Ne visos medicinos mokyklos prirengtos išeiti visam medicinos kursui. Tūla teikia vien klinikos mokslų, kitos — tarpinių ir klinikos; yra vėl tokių, kurios duoda tik preliminarinių ir tarpinių mokslų.

Čia bus ne pro šalį duoti žiupsnelis istorinių žinių apie atsiradimą ir evoliuciją medicinos mokyklos Angluose.

Medicinos mokyklų istorija parodo, jog jos atėjo į gyvenimą be jokio nustatyto plano. Tokiuose senoviniuose mokslo centruose, kaip Oksfordas arba Kembridžas (Cambridge), jau viduramžy randama medicinos mokyklų, kur anų dienų garsenybė dėstė savo žinias būreliui susirinkusių. Kaip ir ko jis mokė, neturėdams nei ligininės lovų, nei laboratorijų, sunku sau įsivaizduoti. Galima vis delto spėti, kad buvęs palinkimas dėstyti vien filosofinę ir mokslinę medicinos pusę. Tokia tendencija išliko net iki šios dienos Ocsford'e ir Cambridge'e, kur medicina traktuojama kaipo grynas mokslas. Kad taptų gydytoju, studentas turi pereit iš ten į kurią nors medicinos mokyklą.

Taip pat viduramžy kaikurias įstaigas, kaip antai šv. Bartolamiejaus, ir šv. Tomo Londone, įkurtas vargdienių prieglaudoms ilgainiui ėmė pavesdinėt ligoniams laikyt. Tuo keliu atsirado ligoninės. Tas ligonines lankė gydytojai terapeutai, o vėliau ir chirurgai (lig galo XVIII šimt. chirurgija buvo žiūrima terapentų iš viršaus ir paliekama verstis barzdaskučiams). Šitie gydytojai priimdavo pas save mokinius—prototipas šios dienos studentų. Šita sistema galima palyginti su amatininkų gildijomis ir jų mokiniais. Turėdavo savo mokinių taip pat daug gydytojų, vi-

siškai neturinčių ryšių su ligoninėmis. Įdomi tokių dalykų iliustracija bus trumpa ištrauka iš poeto Keats'o (Bairono draugo) biografijos 1811 m. Keats'as buvo priimtas mokiniu 5-ms metams pas Mr. Thomą Hammondą, chirurgą ir vaistininką Edmonton'e (Londono priemiestis). Padarytam kontrakte Keats apsiėmė: „nelankyt aludžių, nelošt kortomis, ištikimai tarnaut ir visad taip elgtis su savo meisteriu (master), kaip pridera geram mokiniui".

Tokia sistema tęsėsi ilgokai dar praėjusiam šimtmety ir „šiandien dar tebėra gydytojų prie darbo, kurie savo laiku tarnavo kaipo mokiniai (ž. prof. Collis, straip. Lancet 1920. I. 3).

Ilgainiui, kada paaiškėjo rimčiau mokslo paremto mokymo reikalas, pradėjo įvesdinėti ligoninės į mokyklas preliminarinių mokslų dėstymą. Sistemingos lekcijos prasidėjo prie šv. Tomo ligoninės 1718 m. ir prie šv. Bartolomiejaus 1734 m.

Galiu dar čia atminti, kad iškilnų puikų pirmosios XIX šimt. pusės medikų paveikslą duoda Dickens'as savo Pickwick Club'e (Bob Sawyer ir Ben Allen).

Po šitos trumpos istorijos iškilos gryžtu vėl prie dabarties.

Nors dabartinė anglų medicinos mokykla daug kuo skiriasi nuo senovinės, jos principas pasiliko tas pats. Mokykla dirba prie ligoninės—be abejojimo kliniškai įtaisytos—ir yra privatinė įstaiga. Mokytojai—ligoninės gydytojai. Mokiniai seka jų darbą ir atlieka dalį ligoninės darbo, eidami maždaug felčerių (dressers ir clerks) pareigas. Gydytojai nurodo ir prižiūri jų darbą ir skaito tam tikras lekcijas, bet dažnai jų vyriausias uždavinys pasilieka gydymas, ne medicinos mokymas.

Mokinių skaičius įvairiose Londono mokyklose nevienodas ir pareina nuo ligoninės didumo ir jos gydytojų garsumo: nuo 1000 lig keleto dešimtų. Kiekviena mokykla stengiasi pritraukti daugiau mokinių, nes turi tada daugiau pelno ir gali gaut didesnę pašalpą iš Švietimo Ministerijos. Pašalpos įvestos nuo 1908 m. Skelbimuose (Londone) viena mokykla mano pritraukti daugiau mokinių susisiekimo patogumais, kita sporto įtaisymais, trečia surengimu kokio įdomaus specijalinio kurso ar kokia garsenybe ir t.t. Mokslo kursui pamokėt tenka lig 150 svarų. Yra stipendijų, tik jų nedaug.

Teoriniams dalykams dėstyti kviečiami ar universito profesoriai ar šiaip mokovai. Klinikos dalykai dėstomi paprastai, kaip sakiau, ligoninės gydytojų, kurie turi del

to lektorių vardą. Įvairiose ligoninėse taip pat yra nustatytos įvairios klinikos katedros profesoriams. Tokios katedros steigiamos, jei, del kokio filantropinio palikimo, atsiranda galios duoti tam tikram asmeniui pasiskirt vien mokymui ir mokslo tyrinėjimams. Šiemet tapo įkurta pirma psichiatrijos katedra Edinburge. Medicinos mokyklos viršininkas vadinasi dekanas (dean).

Kaip jau paminėjau, medicinos mokslo kursas Angluose dalinamas trimis periodais: *preliminarinis* (kemija, fizika, biologija); *tarpinis* (anatomija, fiziologija ir farmakologija); šitie du kursu reikalauja nuo 2 lig 3 metų; *klinikos* kursas: 1) patologija su bakteriologija ir parazitologija, 2) medicina—taip anglų vadinama terapija, plačiai paimta, 3) chirurgija, 4) akušerija ir ginekologija, 5) teismo medicina ir 6) igiena; klinikos kursas reikalauja 3 metų.

Kaikurie dalykai, kaip akių ligos, psichiatrija ir nervų ligos, vaikų ligos, atogrąžų (tropikų) ligos, veneros ir ódos ligos, dažnai yra mokomos visai atskirai ir už atskirą atlyginimą, tam tikrose mokyklose prie specijalinių ligoninių. Bet tokia tendencija pripažinte negeistina ir einama prie jų integralinio sujungimo su pagrindiniais medicinos dalykais.

Tokio padalinimo, kaip atskiros klinikos su savo profesoriais principalais, kurių vardu net pati klinika vadinasi, Angluose nėra. Tik paskutiniu laiku kalbama ir kai kur jau sudaromi toki atskiri autonominiai vienetai (units). Taip antai, nuo Naujųjų Metų šv. Bartolomiejaus, šv. Tomo ir universito kollegijos mokyklose ligoninės tapo padalintos specijalinėmis savaimingomis dalimis: medicinos (terapijos) ir chirurgijos.

Del platesnių žinių apie programas žr. General Information for internal students. L. 1919.

Kad taptum gydytoju, reikia išlaikyti tam tikri kvotimai. Bendri reikalavimai nustatyti 1858-jų m. aktu. Yra dvi organizuotės, kurios eina egzamenuotojų funkcijas: sujungtoji gydytojų ir chirurgų kolegijos komisija ir universitas. Reikalaujami kvotimai: 1) pirmas egzamenavimas—neorganinė, organinė ir analytiška chemija; fizika; biologija; 2) antras egzamenavimas—anatomija su embryologija; fiziologija; farmakologija su farmacija; 3) trečias egzamenavimas—patologija su bakteriologija ir parazitologija; terapija; drugiai; psichiatrija; chirurgija; akių, ausų, gerklės ir odos ligos; akušerija ir ginekologija; teismo medicina; igiena.

Universitas duoda laipsnį M. B. (Bachelor of Medicine) ir B. S. (Bachelor of Surgery).

Kvotimai prie komisijos gydytojų kolegijos tokie pat, kaip prie universito, tik farmacija priklauso prie pirmojo egzamenavimo. Duodamas laipsnis F. R. C. P. ir F. R. C. S. (Fellow of royal College of Physicians;—of Surgeons; tai reiškia — karaliaus kolegijos gydytojų arba chirurgų draugas).

Išlaikęs kvotimus, vis tiek, ar prie universito, ar prie kolegijos, registruojamas Bendros Medicinos Tarybos ir gauna praktikos teises. Medicinos Taryba susideda ir 5 narių, paskirtų karaliaus, ir 6, išrinktų gydytojų profesijos.

Ne anglai tik tuomet turi praktikos teisės, jei yra gavę mokslo laipsnį Angluose.

Aukštesnieji medicinos mokslo laipsniai (M. D.—Doctor of Medicine; M. S.—Master of Surgery) gaunami po tam tikrų kvotimų ir tezio apgynimo. Esama dar tam tikrų laipsnių. išėjusiems specijalinius kursus, pvz., D. P. K.—diploma of public health—visuomenės sveikatos.

Taigi medicinos mokymas Angluose stovi pusiaukely tarp medicinos fakulteto, kaip Vokiečiuos ar Rusuos, ir mokinių sistemos (apprenticeship). Toks nenusistojimas, stoka vienos sistemos ir kiti aiškūs trūkumai privedė anglus, ypač paskutiniu laiku, pagalvot apie reikalingas reformas, apie prisitaikinimą prie vis augančių moderninio medicinos mokslo reikalavimų. Pasaulinis karas labiau, negu kada nors, suartino anglus su žemynu, ir jo įtakai anglai kaikuriais atžvilgiais pasidavė. 1918 m. išėjo oficijalinis raštas, išleistas Švietimo Ministerijos (Board of Education)—Some Notes on medical Education in England. Šito rašto autoris, žinomas Sir George Newman'as, yra Švietimo Ministerijos narys medicinos mokymo klausimais. Savo rašte jisai nurodo šias anglų sistemos ydas: a) stoka universitinio platumo daugely mokamųjų dalykų, b) nepakankamas suderinimas įvairių kurso dalykų, c) stoka tvirto ryšio tarp klinikos ir tyrinėjimų ir bandymų darbo ir d) netinkami šios dienos reikalavimams pritaikinimai tolimesnio mokslo pažangos darbui varyti.

Vis didėjąs medicinos vaidmuo visose gyvenimo srityse reikalauja tinkamai prisirengusių plataus bendro ir specijalinio išsilavinimo gydytojų. Toksai išsilavinimas tegaunamas, statant jų prirengimą ant aukšto universitų pagrindo.

Newmanas giria anglų sistemą todel, kad studentai išmoksta gerai dirbt juodą medicinos darbą ir apskritai visas mokymas yra pirmon galvon praktinis. Šita sistema, kaip sako Newmanas, kilus iš dalies iš anglų medicinos istorijos ir iš dalies iš tautos dvasios. Vis delto Newmanas, nors tarpingai, pripažysta pirmeną vokiečiams ir kviečia anglus jais sekti. Jis nagrinėją kiekvieną medicinos mokslo dalyką ir rodo, kaip jis tinkamai reikia pastatyti. Čia tai ir kaip tik yr aišku, kad Newmanas mato vokiečiuose sektiną pavyzdį.

Iš tikro, anglų medicinos mokyklos pažanga eina tikro medicinos fakulteto linkme: mokykloje išsivysto vis daugiau atskirų autonominių dalių — institutų ir laboratorijų — ir skyriai tampa savaimingomis klinikomis. Kad būtų daugiau medicinos mokymui medžiagos, proponuojama pavesti mokykloms naudotis neturtėlių ligoninės prieglaudos (infirmaries). Viena tokia ligoninė — Paddington Infirmary Londone — jau tapo pavesta šv. Marijos ligoninės mokyklai naudotis.

Manau, kad šitam pranešime apie medicinos mokymą Angluose vieta taip pat papasakot ir apie jau diplomuotų medikų tobūlinimosi Angluose.

Pažanga medicinos moksle eina taip greit, jog lengva išeit iš dalyko vėžių ir vienas paviršutinis laikraščių peržiūrėjimas negali nuo to apsaugot. 1911 m. dr. Murphy iš Chicago pasiūlė, kad gydymo teisė butų duodama tik aprėžtam laikui, kuriam praėjus, vėl reikalaut išeiti tam tikrą kursą. Nors toks pasiulymas vargiai galėjo but entuziazmingai priimtas, vis delto, patsai gydytojų tobulinimosi reikalas pasilieka nenuneigiamas, ir jam patenkinti buvo ir yra daroma įvairių pastangų.

Londone jau nuo 1890 m. buvo steigiami įvairūs kursai gydytojams prasilavinti, bet jie nelabai sėkmingai rivalizavo su analoginėms įstaigoms Vokiečiuos arba Vienoj. Tuo tarpu Londone yra dvi medicinos mokyklos, skiriamos vien gydytojams mokyti. Viena yra prie vakarų Londono ligoninės ir kita prie Wales'o karalaičio ligoninės. Pagaminti didesniam skaičiui specijalistų kovai su venerinėmis ligomis (kurias taip išplėtė karas) įsteigti kursai prie specijalinių ligoninių. Yra specijalinė mokykla prie akių ligoninės. Šią vasarą žadamas Cambridge'e kursas psichologinės medicinos.

Medicinos atžvilgiu pasaulinis karas tarp kito iškėlė klausimą apie išsivadavimą iš vokiečių egemonijos medicinos pažangos srity. Ir bendroj ir specijalinėj spaudoj

nuolat rasi straipsnių, kuriuose tas klausimas gvildenamas. Taip antai, Times'e praėjusiu metu gruodžio 13 d. įdėtas ilgas laiškas, pasirašytas įžymaus Anglų medicinos mokslininko ir darbuotojo, kuriame visuomenė supažindinama su iškelto klausimo svarba ir raginama tuo dalyku kuo veikiausiai padėti. Nurodomas, jog kaip tik Londonas su savo nelyginti didžiausiu klinikos medžiagos turtu geriausiai tinka reikalavimams, kad taptų pasauliniu medicinos mokslo centru.

Per karą susikūrė specijalinė medicinos draugija (Fellowship of Medicine) sustiprint ir išplėst draugiškiems ryšiams tarp kolonijų gydytojų ir sąjungininkų. 1919 m. draugija surengė pakartojimo ir pasitobūlinimo kursus, kuriuos lankė daugiausia kolonijų ir Jungtinės Amerikos Valstybės kariuomenių gydytojai prieš gryždami namo. Draugija paskui surengė ir daugiau panašios rūšies kursų. Tai yra pirmi bandymai padaryti Londone tarptautinį medicinos centrą.

Apskrita išvada, kurią verčia padaryti susipažinimas su medicinos mokymu Angluos, yra ta, kad mokymas ten pastatytas ne taip tobūlai, kaip Vokiečiuos ar net Rusuos. Stoka sistemos ir dažnai universitinio platumo, per didelis prisirišimas prie senoviškumų, neaiškiai nustatyti santykiai tarp medicinos mokyklos ir medicinos fakulteto nedaro anglų mokyklos sektino pavyzdžio. Kaipo žymės prisirišimo prie senovės, čia dar galima paminėti, kad t° matuojama Fahrenheit'u, prisilaikoma senojo vaistinės svaro, gydytojas paprastai pats pritaiso savo ligoniams vaistus, pati medicinos praktika atliekama tam tikram office'e — Surgery — visai krautuvėlės tipo.

Be abejojimo, iš anglų mokyklos išeina nemaža gabių ir mokytų gydytojų, bet gal būt ne tiek pačios mokyklos dėka, kiek del individinių pastangų (patys anglai sako, kad jų kraštas individinių pastangų) ir del talentingumo, kuriuo taip apdovanota anglų rasė. Prieš karą daugybė anglų važiuodavo studijuot į Vokiečius arba į Vieną.

Bet svarbiausia priežastis, kuri mus lietuvius neišvengiamai šalina nuo anglų mokyklos, tai jos brangumas apskritai ir ypač dabar, stovint žemai mūsų valiutai. Gyventi reikia bent 20 svarų per mėn. Už mokslą mokama apie 30 svarų per metus. Šitie svarai, iškeisti mūsų valiuta, sudaro tokią sumą, kuria mūsų valstybė vargiai gali davinėti savo stipendininkams siunčiamiems studijuot į užsienį.

Gyvas reikalas paakina mūsų gydytojus pasirūpinti

naujų gydytojų prirengimu pačioj Lietuvoj, nes siuntimas stipendininkų į užsienį del daug priežasčių klausimo neišsprendžia. Medicinos draugijos įsteigti kursai daug kuo panašūs į anglų medicinos mokyklą. Jie dar toli stovi nuo pilnai organizuoto medicinos fakulteto, mokymas turi daugiausia praktinių demonstracijų karakterio. Medicinos kursų lytis paties gyvenimo aplinkybių nurodyta ir tam gyvenimui einant geryn ir tobūlyn, turės, be abejojimo, tobūlėt. Aiškus idealas medicinos fakulteto pavidale palengvins kursų pažangos kelią.

Bet ir dabar, dar tojo idealo nepasiekus, galima turėti vilties susilaukt iš kursų taip reikalingų kraštui išlavintų ir praktingai prisirengusių jaunų gydytojų. Pavyzdys Anglų, kurie, nežiūrint netobūlos mokyklos, turi tiek tobūlų gydytojų ir sveikatos atžvilgiu stovi bene pirmoj vietoj pasauly, stiprina išreikštą viltį. Vaisiai pareina netik nuo mokyklos, bet ir nuo mokinių.

Laiškai iš Berlino.

Berlynas, 1920 m. kovo m. 7 d.

Jau mėnuo praslinko, kaip stipendininkų tarpe atvažiavau į Berlyną. Ir tiktai paskutiniomis dienomis bent kiek įmanomai tepradėjau dirbti.

Sunkios aplinkybės mums, lietuviams, patekus į svetimą šalį, ypatingai į dabartinius Vokiečius. Priėmimo keblumai, vokiečių nepalankumas svetimiesiems, mokslo brangumas, kalbos trūkumai ir daug kitų panašių priežasčių sudaro tokią tvankią slėgiančią atmosferą, jog kartais žmogui niekas jau nebemielu.

Išvažiuojant iš Kauno nepasisekė mums (važiavau su viena savo drauge-medike) išgauti jokių informacijų; buvo žinia tiktai, kad priimtos į Berlyno universitą; bet kaip, kuriomis sąlygomis, koks ten gyvenimas ir ar ne per vėlu jau bus semestro vidury važiuot (nekalbant jau apie kitas smulkmenas), — to mums niekas — net ir Švietimo Ministerija—negalėjo pasakyti. Galima buvo tikėtis, kad—gi rasiu net—viską vietoje sužinoti. Bet, nemokant bent įmanomai kalbos ir neturint tikrai į ką kreiptis—daug tuo, kaip pasirodė— pasitikėti negalima: gali būti per vėlu. Mums nekartą, kaip sako, prieš pat nosį durys užsidarė ir dar kitą kartą taip, jog guzas kaktoje likosi... Ir daug, žinoma, žmogus gali pražiopsoti, nes ne tiktai nežinai, kaip kuris dalykas daryti, bet ir ar jis apskritai reikia atlikti: pasirodo, kad net nežinai apie tokio formalumo buvimą.

Nežinau, gal kiti būtų, žinoma, sumaningesni, mes bent su drauge nesugebėjom tų visų „pinklių“ išvengti.

Tiesa, Prūsų lietuviai studentai mielu noru padeda; bet ir jie nieką tegali pagelbėti, nes būdami „savieji“, nežino tų visų „skaistyklos“ kelių, kurie mums, „ausländer'iams“, reikia praeiti; taigi prie visko reikia pačiam prieiti, visi keliai pačiam prasiskinti. O tas, aišku, kad nelengvai atseina: sugadina daug nervų, laiko ir... kurpių

Ir dar, kad žin tum žmogus, kad tas viskas niekais nenueis! Bet deja, ir to įsitikinimo nėra.

Atvažiavus į Berlyną, pasisekė mums įgyt įvairių įvairiausių žinių — vienos už kitas baisesnių. Svarbiausios: priėmė mus tiktai dviem semestrams (pratęsti laiką pasižadėjo tiktai po pristatymo dokumentų originalų. O aišku, kad šie dabar iš Rusų išgauti ne toks lengvas dalykas); atliktų Rusuose darbų neskaito (tai yra taisyklė, padavus betgi prašymas į Šv. Min., galima tikėtis teigiamo vaisiaus); visi išlaikyti kvotimai būtinai iš naujo reikia laikyti. Paskutinioji sąlyga del mūsų silpno vokiečių kalbos mokėjimo, pasirodė mums neįveikiama: ramiais laikais, kaip pasakojo man, laikyti kvotimai Vokiečiuose visai nebuvo jau taip baisu, profesoriai žiūrėjo tiktai į savo dalyką, prie kalb s trūkumų visai nekibdami,—bet dabar, kai visi vokiečiai taip prieš nevokiečius įnirtę, taip jų neapkenčia,—dabar pakliuvęs į nagus tokiam patriotui, vargu „be nuodėmės“ išliksi.

Ypač pakyla ūpo, nuėjus į universitą ir pamačius nukabintas sienas visokiais pareiškimais, skelbimais, šaukimais ir t.t., kur ir savo adresu nevieną „šiltą“ žodelį gali surasti. Ir iliustruoti tam visam šen ir ten matai spalvuotą kepurę vokiečio studento „korporanto“.

Kiekvienas tokios kepurės savininkas laiko geroką lazdą rankoj ir turi ant galvos ar rankų jau bent vieną žaizdą arba nors randą. (Daug mat, tų visokių "korporacijų" yra, ir nors jas visas bendrai iki gilumos savo didvyriškos sielos neapkenčia svetimųjų,—tas vis delto nė kiek jiems nekliudo peštis—net labai energingai—tarpu savęs).

Na, ir prie to viskò dar mokslo brangumas. Už kiekvieną lekciją reikia skyrium mokėt; jų kaina nuo 16 iki šimto keliolika auksinų; pridėti prie to dar 60 auks. visokių „auditoriengeld'ų“ ir p. galų tai semestrui reikia keli šimtai auksinų sumokėti, o kur knygos dar ir kiti privalomieji dalykai?.. Pragyvenus teko patirti, kad apskritai kainos visam kam beveik kai diena pašoksta), taigi pasirodė mums esą reikalinga rimtai savo padėtį pasvarstyti. Pasistengėme pasimatyti dar su kitais „nelaimės draugais„ ir, laikydamiesi „tradi-

cijos", padarėme susirinkimą. Išsvarstę visus „pro" ir „contra", „padarėm rezoliuciją" išsižadėti vokiečių „pyrago" ir gryžt į Kauną.

Gėda tiktai buvo, taip trukšmingai išvažiavus gryžt atgalio; galų gale norėjosi dar ir tikriau dalykai ištirti. Nutarėme dar pasitarti su d-ru Puryckiu (Tiesą pasakius, tiktai d-ro Puryckio dėka mes pakliuvom į universitą. Apskritai, juk labai sunku čia įstoti, ypatingai medikams, nes klinikose ir saviesiems vietos neužtenka). Nuėjome tuo reikalu į Pasiuntinybę. Papasakoję viską, prisipažinome, kad norime bėgti. D-ras Puryckis sutikdamas su visų, mūsų įvardintų kliūčių galimumu patarė mums vis delto dar palaukti, pažadėjęs iš savo pusės padaryti visa, kas bus galima.

Keletai dienų praslinkus, vienas mūsų draugų išvažiavo į Kauną. Kiti pasilikome... laukti.

Kad laiko dykai neleistum ėmėm vokiečių kalbos mokytis. Nueinam į universitą, užsukam ir į klinikas. Įsirašėme taip pat ir lekcijų, bet turėdami galvoje, kad atvažiavom į Berlyną semestro vidury ir būdami čionai naujokai, daug nudirbti neįstengsim, įsirašėme tiktai kelių ir tokių, kurios mums įdomiausios ir iš kurių mes tikrai galime naudotis.

Apsigyvenome studenčių katalikių, vienuolyno laikomame, bendrabuty—palyginti nebrangu ir gan patogu.

Kai del santykių su vokiečių studentija, tai visaip būna. Mūsų draugams nekartą teko išgirsti malonių, kaip pavyzdžiui, „su nevokiečiais nekalbu", „nevokiečiams kambario neturiu", ir panašių posakių. Geriausiu atveju — nieko neatsako.

Mums savo kailiu tiktai tiek teko išnešti, kad šiandie kaip tik pranešė mums, kad turime kraustytis iš bendrabučio. Oficialinė priežastis—kambarių stoka; o neoficialinė: vokietės negali žiurėt į mūsų fizionomijas!.. Apie įstojimo sunkumą jau minėjau; pridėsiu dar tiek, kad buvo atsitikimų, kur revoliucijos laikų Rusų mokyklų brandos atestatas nepatenkino vokiečių ir jie reikalavo kalbos egzaminus išlaikyti.

Paskutiniomis dienomis pasisekė mums išgauti leidimas praktingai klinikose darbuotis. Toliau kas bus, sunku numatyti. Nesenai skaičiau vokiečių laikrašty gan rimtą paraginimą vyti laukan visus nevokiečius.

Ir klausimas, kas geriau padarė, ar tas draugas, kurs gryžo, ar mes, kur pasilikome Berlyne, jei neturėsim galvoje, kad mums pasisekė suvesti savo mokslas prie siauro specializavimosi,—ar nereiktu tiktai jo naudai nuspręsti...

Ir vienas tiktai, kaip saulė, aišku: reikia kurti savas mokslo židinys. Ir del to vienas iš svarbiausių Lietuvos visuomenės šių dienų uždavinys turi būti tobulinimas mūsų jau-

nučio būsimo universito mazgelio, visoms galimoms ir negalimoms jiegoms tam tikslui pasinaudojus.

Stud. *J. Mackevičaitė.*

P. S. III-14. Universitas uždarytas neaprėžtam laikui.

Berlynas, 1920 III. 23.

Dauguma iš mūsų (visi Šv. Ministerijos stipendininkai) priimti tik 2 semestrams, priskaitant ir besibaigiantį žiemos semestrą. Pastaruoju mes mažai begalėjom pasinaudoti, nes atvažiavom į Berlyną jam jau besibaigiant. Kad mes priimti tik 2 semestram, tatai yra primenama mums prie kiekvienos progos.

Vokiečių patrijotinis jausmas yra žymiai karo įžeistas, ir jie baisiai neapkenčia nevokiečių. Aišku, kad prie tokių aplinkybių ir ūpo mokytis yra labai sunku.

Apie tą, kaip čia mokslas pastatytas, mes mažai dar tegalime spręsti. Galiu tik pranešti kad medicinos praktikos žvilgsniu Rusuose buvo geriau neg čia. Klinikos lankyti čia reiškia klausyti klinikos paskaitų ir gal kokį kartą per semestrą paskaitos laike pastypsoti šale profesoriaus ir atsakyti į keletą jo klausimų, kas reiškia bendrai su profesoriu ligonį ištirti. Praktikuoti klinikoje reiškia ateiti kokį kartą per semestrą į ligonių vizitaciją.—Rašau tą, ką pati patyriau.

Masėje ir vokiečiai studentai nepasižymi medicinos mokslo žinojimu. Dažnai į pačius papras čiausius profesoriaus klausimus nesugeba atsakyti. Mačiau klinikose studentų, nežinančių, kurioj vietoj širdies viršūnė klausyti.

Specializuotis kokioj nors šakoj, be abejojimo, čia yra plačiai galimumo. Yra daugybė profesorių, skaitančių įvairių teorijos ir praktikos kursų. Galima taip pat ir „famulu" klinikose dirbti. Vienos kurios klinikos paskaitos eina tik vieną semestrą.

Stud. *P. Kalvaitytė.*

AD ALMAM MATREM.

Per aspera ad astra.

Mūsų vyresnių draugų garbei tebus pasakyta, jog studentų medikų laime pasidomėta Lietuvoje pirmiau, nei kitų panašių moksleivių: pernai rugpiūčio mėnesį Kauno Medicinos Draugijos jau buvo mūsų dalykai svarstyti ir nuspręsti, kad del gydytojų stokos būtinai reikalinga aukštesniųjų kursų medikams duoti progos savo specialinį išsilavinimą baigti ligoninėse[1]).

[1]) Universito klausimas jau ir seniau visiems ant liežuvio buvo. Įvairiuose pasitarimuose aukštosios mokyklos ir studentų reikalai nuolat figuravo. 1919 m. Liepos 3 d. „Lietuvoje" buvo paskelbtas medikų korporacijos „Fraternitas Lithuanica" nutarimas del studentų medikų mokslo baigimo, kurs tą klausimą visų visą mūsų visuomenei iškėlė aikštėn. *Red*

Perskaitę šį Gerbiamosios Draugijos nutarimą laikrašty, studentai sukruto: ik šiol išsisklaidę, susibūrėme nors centre esantieji, idant viešai sužadintus mūsų viltį ir troškimus patys, kiek galėdami gaivintumėm.

Rugsėjo 12 dieną esančių Kaune medikų būrys savo pasitarime priėmė šią rezoliuciją:

„Studentai medikai (-ės) aukštesniųjų kursų pasitarę tolimesnio medicinos srities lavinimosi reikalu ir turėdami galvoje, kad:

1) dabartiniu laiku labai reikalingi gydytojai; trūkumas jų ir karo lauke ir apskrityse skaudžiai jaučiamas;

2) šiuo laiku išvažiuot į užsienį kelias mums, lietuviams pastotas (stoka lėšų, kalbų nemokėjimas, daugumoje universitų rudenio semestras jau tuojau prasidės, kitur — Šveicaruose, Prancūzuose — visiškai nebepriima);

3) Vyriausybės stipendijos sunkiai atsilieptų į Valstybės ir be to sunkią finansinę padėtį;

4) daug mūsų dirba įvairiose Valstybės įstaigose; pasilikę šiuo laiku Lietuvoj, jie galėtų savo darbą taip sutvarkyti, kad lavindamies savo specialybėje, nenutrauktų ryšių su įstaigomis, kurioms darbininkų labai trūksta;

5) galop, ilga mokslo perstogė daug pakenks mums; po metų po kitų dauguma iš mūsų jau vargu panorės baigti pradėtąjį mokslą; — pripažino reikalingu trijų ir keturių kursų medikams įsteigti parengiamuosius gydytojų kursus.

Šie kursai turėtų mums duoti praktišką ir teoretišką gydytojų išsilavinimą, ką pasiektume klausydami lekcijų, kuruodami ligonius, lankydami ambulatorijas ir dirbdami laboratorijose.

Einant mokslą sąžiningai ir be ilgų perstogių 3-jų kursų medikams sektųs kursai baigti per dvejus metus; 4-ių kursų medikams — per vienus metus.

Parengiamuosius kursus baigusiems turėtų būti duodama teisės verstis laisva gydytojo praktika Lietuvoje.

Nutarimui įvykdyti pavesta įgaliotiems draugams kreiptis į Vidaus Reikalų Ministerijos, Sveikatos Departamentą ir į Kauno Medicinos Draugiją! Pirmutinė iškėlusi mums palaukų obalsį Kauno Medicinos Draugija nors buvo lėšų atžvilgiu bejėgė, tačiaus iš jos daugiausiai tikėjomės paramos ir užtarimo. Neapsivylėme: jau pradžioje valdžios įstaigos pasirodė šaltai žiurinčios į mūsų siekimą, o Medicinos Draugija mums ne tik pritarė, bet parodė nenuilstamo darbo mums padėti.

Kai K. Med. Draugijos posėdžiui 1919 m. rugsėjo 27 d. įgaliotų draugų buvo įteikta minėtoji studentų rezoliucija, nežiūrint realių uždavinio sunkenybių, Draugija išrinko iš savo tarpo komisiją detalingai klausimui pasvarstyti ir paruošti projektui kursams steigti.

Nurodytoji komisija su studentų atstovais išdirbo kursų programą, sąmatą metams ir smulkųjį memorandumą Vyriausybei, kuriame, visa detalingai pagrindžiant, buvo Vyriausybės prašyta:

„1) pripažinti reikalingu šiuo laiku prirengiamųjų gydytojų kursų steigimą;

2) paskirti kursų steigimui galimą Vyriausybės lėšų pristatomąja sąmata;

3) kursų steigimą pavesti Kauno Medicinos Draugijai;

4) nuskirti Kauno Ligoninę, Karo Ligoninę ir Valstybinį Igienos Institutą kursų tikslams per Sveikatos Departamentą į Apsaugos Ministerijos Sanitarijos Skyrių, minėtoms įstaigoms su Medicinos Draugija susitarus. Taip pat pritaikinti nurodytų ligoninių etatus tarpžinybinių komisijų išdirbtu planu akademinių klinikų sąlygomis.

5) Galiausiai, mobilizuotus studentus medikus trijų ir keturių kursų sutraukti Kaunan iš kitų jiems paskirtų tarnybos vietų, pakeitus juos felčeriais, paskyrus į Kauno įgulą ir davus jiems progos naudotis kursais.

Memorandumo tekstas, Medicinos Draugijos plenumo lapkričio 10 d. priimtas, tapo lapkričio mėnesį įteiktas Medicinos Draugijos ir studentų delegatų Vyriausybei, o jo mintis palankiai priimta, ir paramos pažadėta.

Aprobuodama memorandumo turinį ir ryždamasi savo vardu steigti aukštąją medicinos mokyklą (klinikos kursą), Medicinos Draugija tuo pat laiku griebėsi ir svarbiausiojo darbo — pradėjo studentų mokymą ligoninėse, kai kuriems Dr-jos nariams-gydytojams tam pasiskyrus be jokio atlyginimo. Pirmoji ligonių demonstracija studentams įvyko spalių 15 d.

Tuo būdu kursai jau f a k t i n a i pradėjo gyvuoti.

Šių m. Sausio 5 dieną Švietimo Ministerijos tapo patvirtinti Draugijos įsteigtų Medicinos Kursų Įstatai, aukščiau minimos komisijos su studentais išdirbti. Nuo tos dienos kursai oficialiai valdžios pripažinti. Tačiau piniginės pašalpos nebuvo dar kursams suteikta del finansų stokos. Mokslas tęsėsi normingai, norint keliems klinikos dalykams nebuvo lektorių.

Įsikūrus Lietuvoj Aukštiesiems Kursams ir Medicinos Draugijai su Aukšt. Kursais susitarus, jos įsteigti klinikos kursai medikams dabar laikomi dalimi Aukštųjų Kursų Medicinos Skyriaus: prie Aušt. Kursų tapo įsteigtas pirmasis medicinos kursas, sudaręs kitą Medicinos Skyriaus dalį. Tasai įvyko šių metų Sausio mėnesio gale.

Medicinos Kursų (Skyriaus) ūgiu susidomėjo Apsaugos Ministerijos Sanitarijos Skyriaus Viršininkas d-ras Nagevičius ir labai daug kursams padėjo. Jis suprato dalyko svarbą,

ir, sunaudodamas patogias sąlygas, apdraudė kariuomenės reikalus. Sanitarijos Skyrius davė kursams reikalingų lektorių iš mobilizuotų gydytojų, sutraukė vyresnių semestrų mobilizuotus medikus į centrą, sutelkdamas jiems laikymą ir į galindamas mokytis, o šiomis dienomis pasirūpino įsteigti mobilizuotiems medikams karo stipendijas mokytis kursuose už atitarnavimą kariuomenėje, pabaigus mokslą.

Savo įstatų Medicinos Kursai yra autonominga organizuotė, valdoma vidaus ir mokslo dalykuose Lektorių Tarybos su studentų atstovais. Priklauso Kursai Kauno Medicinos Draugijos, kuri išgauna lėšas, kontroliuoja išlaidas, tvirtina sąmatas, priima, atleidžia lektorius ir tvirtina kursų programą.

Dabartinę Kursų padėtį negalima, be abejojimo, pripažinti visai norminga. Yra labai didelių ir net neišvengiamų trūkumų: nėra lėšų, lektoriai neapmokami ir nėr dar vilties, kad jiems pamokėtų, trūksta įtaisų mokslui, medžiagos ligoms demonstruoti, dviems dalykams nėra lektorių, trūksta vadovėlių, ypač prieinamosiomis kalbomis. Tačiau kai visų darbui prisidėjusių matyti toks didis pasiryžimas, kai tvirtai tikima padarytuoju pradu ir kai sąlygos ateičiai gali jau vien tik gerėtis, — esame jau tikrai arti tikslo.

Garbė medikų kolektyvui — Medicinos Draugijai, sukūrusiai Lietuvos aukštosios medicinos mokyklos fundamentą!

Stud. Matulevičius.

Mūsų literaturos apžvalga.

D-ro J. Žemgulio.

„Sietyne“ rašo senas mūsų visuomenės medicinos darbuotojas dr. P. Avižonis. 1919.XI.25. numery (1—2) įdėtas jo straipsnis „Savivaldybė ir sveikatos reikalai“. Čionai išdėstyta visa programa, kaip turėtų būti Lietuva sutvarkyta sanitarijos žvilgiu. Programa sustatyta ne vieniems metams, bet ilgam laikui ir tik bendrais ruožais. Nesileizdamas į smulkesnį jos nagrinėjimą, pasakysiu, kad tai yra pirmoji mūsų sanitarinio būvio pagrinimo programa, kuri buvo paskelbta mūsų spaudoje po karo.

Antrame straipsnyje: „Limpamųjų ligų visuomeninė reikšmė“ („S-nas“ 1920 m. I. 25, 1—2 Nr.) paduodama daug faktinių žinių ne tik iš kitų kraštų, bet ir iš mūsų gyvenimo. O reikia prisipažinti, kad apie kitų kraštų sanitarinę padėti mes paprastai daugiau turime faktinių žinių, nekaip apie savo Lietuvą. Įdomus taip pat ir piniginių nuostolių dėliai limpamųjų ligų įvertinimas.

Trečiame straipsnyje „Kova su limpamomis ligomis“ („S—nas“ 1920.II.8, 3 Nr. ir II.29, 4 Nr., kurį Šiaulių aps-

krities valdyba išleido ir atskiromis knygutėmis, duodama praktikos, taip tariant teknikos, patarimų. Knygutės tinka dalinti limpamomis ligomis sergantiems ligoniams ir jų artimiems pasiskaityti.

Per visus d-ro Avižonio rašinius pereina raudonu siūlu mintis, kad negalime atvirai kovoti su limpamomis ligomis, bet reikia apskritai kelti kultūrą; kad reikia šalis sanitarijos žvilgiu taip organizuoti, kad ligos platintis negalėtų.

Prie „L. Ūkininko" vėl ėmė eiti priedas „Sveikata". Ten rašo kitas senas mūsų visuomenės medicinoje darbuotojas dr. K. Grinius. 1 № rašoma: „Ko reikia, kad sveiki būtume", „Naikinkime utėles", „Influenca, arba irmedė" „Kaip apsivalyt prie dėmėtosios šiltinės ir kitų limpamų ligų", „Kas pirmiausia reikėtų vietinėms savivaldybėms daryti?" Taikinama ne tiek ligoniams, kiek sveikiems, krašto sanitarija domintiesiems piliečiams Ne be naudos juos ir padedamasis personalas perskaitys. Paskutiniame straipsny siūlomos yra kovos su limpamosiomis ligomis apskričiuose planas ir sąmata. Tų planų, ypač išdirbtų planų, mes kaip tik stingame. Gyvename kasdien be kokio išdirbto ir visuomenės priimto kovos plano.

Sveikatos Departamentas, kiek mums yra žinoma, yra išleidęs dvejas knygutes (8 ir 12 pp.) ir 3 lapelius. Knygutės „Kaip kovoti su dėmėtąją šiltine" duodama visa eilė nurodymų apskričių gydytojams, viršininkams ir savivaldybėms. Nesileisdami į smulkmenas, pasakysime, kad klausimas paliestas aiškiai, trumpai ir išsemiamai. Knygelės ilgą laiką pasiliks kovos su dėmėtąja šiltine kodeksu. Labai pageidaujama būtų, kad panašių knygelių mes turėtume kiekvienai ligai. Tuokart kova su epidemijomis daug palengvėtų: nebereiktų galvot ir svarstyt, kas ir kaip dirbti, bet kiekvienam inteligentui visuomenės darbuotojui galima būtų pasakyti: še knygelės, imk ir dirbk. Knygeles privalo turėti kiekvienas šiek tiek pasitavinęs žmogus. Išleista gerai, kalba daili.

To negalime pasakyt apie antrąsias knygeles, parašytas dr. V. Mongirdo (apie vidurių šiltinę, kruvinąją ir kolerą) ir prov. Č. Budrevičiaus (Trumpi praktiški patarimai dezinfektoriams). Knygelės tinka, gal būt, tik dezinfektoriams skaitlinėms prisiminti. Kalba sunki ir netaisyklinga. Klausimai paliesti trumpai ir paviršutiniškai.

Sveikatos Departamento išleistieji lapeliai galima padalinti dviem rūšim: lipinami prie sienų ir duodami ligoniams ir jų artimiesiems pasiskaityti. Prie pirmųjų priklauso plakatas „Kad apsisaugotum nuo vidurių šiltinės, kruvinosios ir koleros", prie antrosios „Kaip apsaugoti nuo dėmėtosios ir

gryžtamosios šiltinės" ir „Kaip apsisaugoti nuo Veneros ligų". Pirmasis plakatas, reikia sakyti, labai vykęs. Tokių reiktų turėti labai daug ir kiekvienai epidemijos ligų rūšiai: sveikieji nemėgsta daug apie ligas skaityti, taip pat ilgesni pasakojimai arba skaitymai maža galvoje tepasilieka. Jie reiktų kabinti prie sienų visose vietose, kur tik epidemijos siaučia.

Lapelis apie dėmėtąją ir gryžtamąją šiltinę taip pat vykęs. Tinka duoti ligoniams ir jų artimiems pasiskaityti. To negalima pasakyti apie tretįjį lapelį kurs yra pridėtas prie prostitučių kortelės knygučių: „Kaip apsisaugoti nuo veneros ligų". Parašytos sunkiai suprantama kalba, netvarkingai ir paviršutiniai; svarbūs dalykai, pavyzdžiui apie akių saugojimą, apie suspenzorijų labai maž tepaliesti. Sekės ir geresnis lapelis pagamint.

Apskritai imant, aš manau, kad igienos žinios platinant labiausiai reikia taikinti tiems žmonėms kurie jomis domisi. Tokie yra: 1) medicinos personalas, kurs tuo minta, 2) ligoniai ir jų artimieji, kurie nuo tų ligų kenčia, 3) įvairios savivaldybių sanitarinės komisijos sveikatos reikalais rūpintis. Visi kiti žmonės medicinos klausimais labai maža tesidomi ir jiems knygelių rašyti, mano nuomone, neverta. Visomis savo jėgomis igienos žinias turime skiepinti žmonėse per paminėtasias 3 kategorijas, nes, tik tuo keliu eidami, galime laukti apčiuopiamų vaisių.

KRONIKA.

× Sveikatos Departamento Medicinos Skyriaus Vedėjas Dr. Staugaitis suteikia mums įdomių žinių apie gimimų ir mirimų skaičių 1919 m. kai kuriose apskrityse. Zarasų apskrity gimė 651, mirė (100 — tui gimimų 132 mir.) 1247, Kedainių apskr. gimė 2031, mirė 2970 (146⁰/⁰ mirimų. Seinų apskr. gimė 830, mirė 1013 (122⁰/⁰), Trakų apskr. gimė 1318, mirė 1512 (115⁰/⁰). Dr. Bergerio pranešimu, tarp žydų 25 Lietuvos miestuose ir miesteliuose tais metais gimė 426. mirė 753 (177⁰/⁰), tarp jų Kaune gimė 188, mirė (123⁰/⁰), Panevėžyje g. 68, m. 151 (222⁰/⁰).

× Iš Sveikatos Departamento darbų Sausio, Vasario mėn š. m. Leista įsteigti: 1 gimdymo prieglauda Kaune, 2 dirbtuvi limonadui ir vaisių vandenims dirbti, 1 laboratorija sacharinui dirbti.

Padaryta 43 vaistinių revizijos Leista įsteigti 1 norminga vaistinė, 2 kaimo vaistini, 1 vaistų krautuvė, 1 vaistų didmenų sandėlis. Už įvairius neteisėtumus patrauktos tieson 3 vaistų krautuvės ir 1 privatinis asmuo.

Lietuvoj esama šių ligoninių:

1.	Alytaus apskr. ligoninė,	Alytuj	50 — 60	lig.
2.	Zarasų („Ežerėnų") „ „	Zarasuose	50	„
3.	Kauno ligoninė, Kaune, valdžios laikoma		200	„
4.	Kedainių apskr. ligon.,	Kėdainiuose	50 — 60	„
5.	Kauno apskrities, Jonavos ligoninė		20	„
6.	Kauno žydų ligoninė		60	„
7.	Kretingos apskr. „	Kretingoj	50	„
8.	Marampolės „ „	Marampolėj	50	„
9.	Mažeikių „ „	Sedoje	25	„
10.	Panevėžio „ „	Panevėžy	80	„
11.	„ žydų „ „	„	40	„
12.	Biržų apskr. ligoninė	Biržuose	20	„
13.	Raseinių apskr. ligoninė	Raseiniuose	50	„
14.	Rokiškio „ „	Rokišky	50 — 60	„
15.	Seinų „ „	Lazdijuose	10	„
16.	Šakių „ „	Šakiuose	15	„
17.	Šiaulių apskr. „	Šiauliuose	40 — 50	„
18.	„ „ Šaukėnų ligoninė		20	„
19.	„ „ „	Radvilišky	20	„
20.	Tauragės „ lig.	Tauragėje	15	„
21.	„ prichiatr. lig.	valdžios užlaik.	35 — 50	„
22.	Telšių apskr. lig.	Telšiuose	30	„
23.	Trakų apskr. lig.	Kaišedoriuose	30	„
24.	Ukmergės apskr. lig.	Ukmergėje	50	„
25.	„ miesto lig.	„	20	„
26.	Utenos apskr. „	Utenoje	40	„
27.	Vilkaviškio „ „	Vilkavišky	25 — 40	„

Organizuojama:

Šiaulių apskr., Jonišky, Pakrojuj, Papilėj po 20 l.
Panevėžio „ Joniškėly.

Užsidarė pabaigoje pereitų metų:

1. Naumesty, Šakių apskr.	20	lig.
2. Jurbarko ligoninė, Raseinių apskr.	35	„
3. Kelmes „ „ „	20	„

Užsidarė 1919 m. pradžioje del gydytojų stokos.

Skuodo lig.,	Kreting. apskr.	15
Rietavo lig.,	Telšių apskr.	„
Švėkšnoje „	Tauragės apskr.	„

× 16 Vyresniųjų kursų studentų medikų, kurie yra K. A. M. stipendininkai, nuo kovo 15 d. ejo rikiuotę, teoriją ir praktiką. Rikiuotės mokslas tęsisi iki gegužės 15 d. Be rikiuotės išėjimo, stipendininkai turės, pabaigę medicinos mokslą, atitarnauti dvigubą laiką (2 metus už 1 us

stipendijos metus) kariuomenėj gydytojais.

× Akušerijos kursuose prie Kauno ligoninės pamokos prasidėjo kovo 15 d. Kursininkių yra 30. Jių tarpe yra ir gimnaziją baigusių ir tiktai pradedamąją mokyklą. Yra lenkių ir rusių. Pamokos eina lietuvių kalba. Į akušerijos skyrių priimamos yra moters gymdyti be mokesnio. Skyrius yra naujai išremontuotas, telpa jame iki 20 lovų. Yra 3 kambariai po vieną lovą. Prie ligoninės yra taip pat ir akušerijos ambulatorija. Ambulatoriją, skyrių ir kursus veda d-ras Pr. Mažylis.

× „Medicinos“ laikraščiui leisti paaukojo šie gydytojai: J. Šliūpas 300 auks., K. Griniūs 100 auks., J. Staugaitis 100 auks., V. Nagevičius 100 auks., J. Alekna 100 auks., Karužas 100 auks., E. Draugelis 50 auks., J. Buzelis 100 auks., Pr. Sližys 100 auks., Pr. Mažylis 100 auks., K. Oželis 100 auks., J. Žemgulys 100 auks., Borauskis 60 auks.

× Aukštųjų Kursų medicinos skyriuje įsirašiusių yra 156 klausytojai. Į pirmą kursą 133 klausytojai, į IV — V — 23 klausytojai. Tikrųjų klausytojų yra 89, laisvųjų 67. Lietuvių yra 96, žydų 56, rusų, baltgudžių, vokiečių ir lenkų po 1. Docentuojančių tarpu yra 14.

× Kauno Medicinos Draugijos knygyne yra dabar knygų 506 tomai. Surinkti jie šitaip: Dr. J. Staugaitis paaukojo 252 tomu, kun. Keraitis — 128 t., per Dr. Didžiulį gauta 31 t., Dr. J. Žilinskas paaukavo 21 t., Dr. J. Alekna 20 t., Dr. J. Žemgulys 18 t., Dr. M. Nasvytis 10 t., Dr. V. Ingelevičius ir p. L. Polichauskytė po 4 t. Iš įvairių šaltinių surinkta 11 t., Draugijos lėšomis nupirkta 7 t. Į knygyną pareina, nors nevisada laiku, „Deutsche medizinische Wochenschrift“ ir „Münchener medizinische Wochenschrift“. Knygynas yra Kauno ligoninėje, atidaras kasdien nuo $7^{1}/_{2}$ iki 12 val. ryto.

× Į Kauno ligoninę nuo sausio 1 d. iki gegužės 1 d. š. m. įstojo 740 ligonių, išstojo ir mirė 690 ligonių. Gegužės 1 d. ligoninėje buvo 174 ligoniai. Įstojo susirgusių chirurginėmis ligomis 307, vidurinėmis ligomis 199, dėmėtąja šiltine 94, grįžtamąja šiltine 51, vidurių šiltine 8, influenca 24, skarlatina 11, difterija 3, rože 7, sifiliu 85, kitomis veneros ligomis 41. Gimdyti priimta 78 moteriškės. Gegužės 17 d. ligoninėje buvo 169 ligoniai, iš jų chirurgijos skyriuje 83. Operacijų per tuos 4 mėnesius padaryta buvo 141. Iš jų laparotomijų 18, kylų operacijų 12, kaulų operacijų 37.